**SEMAINE DE LA PERSEVERANCE SCOLAIRE**

*Préciser la période de l’action : du ……. au …….*

**Coordonnées de l’établissement :**

Nom :

Adresse postale :

Adresse mail :

**Référent de l’action :**

Nom :

Adresse mail :

Tel :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action***Indiquez le nom donné à l’action.* |  |
| **Public visé***Indiquez le public visé (élève, équipe pédagogique…) ainsi que leurs caractéristiques (effectif, profil, …).*  |  |
| **Objectif général de l’action***Indiquez ce que l’action cherche à faire atteindre au public visé.*  |  |
| **Objectifs opérationnels de l’action***Indiquez les étapes mises en place pour atteindre l’objectif général précédemment fixé.*  |  |
| **Intervenants internes à l’EPLE mobilisés***Indiquez le type et le nombre de personnels de votre établissement qui ont été mobilisés sur l’action (profs, RDS, CPE, AS, …).* |  |
| **Partenaires externes à l’EPLE mobilisés***Indiquez le type de personnels externes à votre EPLE mobilisés sur l’action (Conseil départemental, MDA, …).*  |  |
| **Calendrier de l’action***Indiquez la durée et la période durant laquelle s’est déroulée l’action.*  |  |
| **Action nouvelle** |  [ ]  OUI  [ ]  NON *(précisez la date de la 1ère mise en œuvre)* : …………………………. |

**A retourner à l’adresse suivante :** **ce.mlds@ac-nancy-metz.fr** **et au référent MLDS/DSDEN de votre département**